

平成27年度第2回日本一の健康長寿県構想高幡地域推進協議会 議事要旨

- 1 日 時 平成28年3月1日(火) 18:30~20:30
- 2 場 所 須崎福祉保健所 2階会議室
- 3 出席者 ・協議会委員26名のうち19名が出席 ・オブザーバー1名
・医療政策課1名 ・事務局12名

◆委員(敬称略)

○専門団体

- | | |
|-------|------------------|
| 田村 精平 | 《高岡郡医師会長》 |
| 武田 丘 | 《高岡郡医師会副会長》 |
| 奴田原 淳 | 《高岡歯科医師会長》 |
| 武田 忠 | 《薬剤師会高陵支部長》 |
| 西澤 京子 | 《看護協会須崎・窪川地区支部長》 |

○保健医療福祉関係機関

- | | |
|-------|---------------|
| 岡村 理佐 | 《身体障害者施設》 |
| 諸隈 陽子 | 《精神科診療施設》 |
| 盛實 篤史 | 《国保病院・診療所》 |
| 森本 智宏 | 《高幡広域社協連絡協議会》 |

○地域組織団体・住民の代表

- | | |
|-------|---------------------|
| 鍋嶋 美幸 | 《高幡ブロックケアマネージャー連絡会》 |
| 熊田 敬子 | 《健康づくり婦人会連合会長》 |
| 芝 澄子 | 《食生活改善推進協議会長》 |

○行政関係

- | | |
|---------|--------------|
| 朝比奈 美紀子 | 《須崎市健康推進課長》 |
| 梅原 康司 | 《須崎市長寿介護課長》 |
| 橋田 光博 | 《須崎市福祉事務所長》 |
| 今橋 順子 | 《中土佐町健康福祉課長》 |
| 津野 清司 | 《津野町住民福祉課長》 |
| 山本 康雄 | 《四万十町健康福祉課長》 |
| 細木 邦郎 | 《須崎福祉保健所長》 |

◆オブザーバー(敬称略)

- | | |
|--------|-----------------|
| 朝比奈 正芳 | 《(社)高岡郡医師会事務局長》 |
|--------|-----------------|

議事等概要

- 1 開 会
- 2 会長あいさつ
- 3 議 事

(1) 第6期高知県保健医療計画高幡圏域アクションプランについて

【事務局説明】

・平成27年度の取組報告と平成28年度の取組方向について

【質疑、意見等】

- | | |
|---------|----------------------------|
| (会 長) | 予防接種の子宮頸がんワクチンはストップしているのか。 |
| (事 務 局) | ストップしていると聞いている。推奨はしていない。 |

(会 長) やっている人はいるのか。

(事 務 局) 実数については把握をしておりません。

【議題3終了後】

(事 務 局) 先程会長からの質問について十分な説明ができていなかったが、確認をしたので報告させて頂く。

子宮頸がんワクチンの接種の実数については、平成25年県全体での新規の接種者は658名となっている。ワクチンは3回接種になっている為、延べで言うと1536回。平成26年県全体の新規の接種者は速報値で36名、延べで言うと121回というデータが出ている。これは平成25年5月以降積極的な接種の勧奨がされてない為、減少傾向になっており、平成26年管内の状況は新規の接種者はほとんどゼロという報告になっている。

(2) 地域と職域が連携した働き盛りの健康づくりについて

【熊田委員報告】

・健康づくり推進部会活動報告

【事務局説明】

・職場の健康づくり実態調査について報告

【奴田原委員報告】

・高幡地域歯科保健連絡会について奴田原委員から活動報告

【事務局説明】

・津野町事業所での「6024歯援隊」による調査について事務局から報告

【取組報告】

(会 長) 事業所の実態調査時、中土佐町の保健師も同行し、がん検診のPRをしてもらったと聞いている。これから地域と事業所との連携は大事になってくると思うが、事業所を訪問されての感想など、今橋委員、お聞かせください。

(今 橋 委 員) 事業所の実態調査時に町の保健師が、町内15事業所ある内の8事業所に同行した。感想・実態としては、勤めている本人は比較的健診等を受けているが、家族の健診受診率が総じて低い、保険の該当者だけではなく家族を含めた啓発が必要だという感想を持ったようだ。中土佐町としてはガン検診や特定健診それぞれのPRをしているが、なかなか届いていないところもあるので、そういった啓発を事業所、保健所、けんぽ協会等と連携して取り組んでいきたいと考えている。

また、本日3月1日にけんぽ協会と町の方で健康づくりの事業についての連携協定を結んだ。具体的な事はこれから詰めていくところだが、対象の方に向かって健康づくりや健診受診の働きかけなど、事業所と保健所と町と連携して取り組んでいきたいと考えている。

(会 長) 高陵病院では、職員に対する喫煙のアンケートをしたという事だが、事務局から報告を。

【事務局説明】

・高陵病院でのたばこに関する意識調査について報告

・平成26年度に職員に対して喫煙状況、病院の禁煙・分煙の取組をどう進めていったら良いか、意識調査を行った。

・結果、喫煙状況では看護職員の喫煙率が高く、全国の看護職員の喫煙状況と比較しても非常に高いという事が分かった。

- ・調査の中で出た意見を踏まえ、喫煙場所を周知し、加えてたばこを吸う時には私服に着替えて喫煙する事、夜勤帯で休憩時間に喫煙する際には上着を羽織る事としている。また、毎月 22 日を二羽の白鳥にちなんで禁煙の日「すわんすわんデー」という事で毎月の合同主任会で広報・伝達し禁煙の機会を促している。

【質疑、意見等】

- (会 長) 職場の健康づくりの実態調査の結果は平成 25 年と平成 27 年を比較して、若干改善されたという風に考えていいのか。
- (事 務 局) 取り組みが進んでいない所もあるが、たばこ対策・メンタルヘルス対策については少しずつ進んでいるという実感がある。
- (会 長) 健康課題について、1 番が飲酒で 2 番が高血圧・喫煙 3 番が腰痛と書いているが、色んな職場の方の人間ドックのデータをチェックしていると、非常に肥満が多い。メタボの事は書いているが、肥満という言葉は使っていない。肥満が一番多いと感じたが、どうか。
- (事 務 局) 肥満については地域性もあるかと思う。健診結果等も確認しているが、血中脂質異常、高血圧、肝機能障害が多いという印象はある。肥満も職域によってひとつの事業所で肥満の割合がかなり多い事業所もある。事業所より、メタボ対策ということで「出前健康講座に来てもらいたい。」といった要望があった。
- (会 長) 高陵病院で看護職員の喫煙率が高かったという報告があったが、喫煙率は何%か。
- (事 務 局) 看護職員の 34.6%が喫煙しているという結果であった。
- (会 長) 奴田原委員、フッ素洗口実施施設の拡大という所で中学校が 70%、管内の 4 町は全部 100%なので、これは単に須崎市が残っているということになると思うが、須崎市の中学校での取り組みは一体どうなっているのか。
- (奴田原委員) 取り組みはまだこれからということです。

【事務局説明】

- ・平成 28 年度活動計画（案）について報告

(3) 南海トラフ地震対策について

【事務局説明】

- ・平成 27 年度 of 取組報告と平成 28 年度 of 取組方向について

【取組報告】

- (会 長) 特に前方展開の重要性が増していることから、医療救護の分野において、地域における医療救護体制の整備が求められているかと思われる。この点に関し、今年度の実績等について四万十町では、昨年度から医療機関や消防、行政等で組織する「災害医療実務担当者ネットワーク会議」を立ち上げ、町内の各地域における医療救護体制及び医薬品の確保について、検討を進めていると聞いているが、山本委員ご紹介を。
- (山 本 委 員) 平成 27 年度は 3 回の検討会を開催した。7 月 29 日に第 1 回目を開催。県の災害医療計画の見直しを踏まえ、元々決めていた窪川地域の医療救護所が一箇所でもいいのか、民間の診療所で救護活動をしてもらう方がいいのかということを検討した結果、やはり改善センターは救護所が必要だという事になり、一箇所にすることを決定。医師の確保については、救護所へ来てもらう事の理解を深める為に民間診療所の医師全員を集めて勉強会を含めた検討会として、2 回目を 10 月 26 日に行った。日赤の西山先生に災害時の医療救護について基本的な内容を聞き、町内の民間診療所の

医師の皆様は医療救護所へ行くのか、それとも自分の診療所で患者を受け入れるのかを検討していただいた結果、医療救護所に近い街中の先生方には医療救護所へ集まってもらい、街を少し外れた地域にある診療所の先生方にはそれぞれの診療所で患者を受け入れてもらうという、町にとっては理想的な形になった。

2月18日に3回目の検討会を行い、医療品の確保について検討した。災害時の輸液の必要量や現状について検討会のメンバーで共通認識を持つ事ができ、さらに確保の方法についても色々な意見が出た。結果、流通備蓄を医療機関にお願いしたいという元々の町の考え方も理解してもらうことができた。今後は、各医療機関の輸液の在庫量と流通できる量を調査した上で少しでも備蓄量をかき上げていく事を念頭に必要量の確保に努めたいと考えている。

(会長) ありがとうございます。須崎市においても、先日、「災害医療実務担当者ネットワーク会議」を立ち上げ、医療救護所の設置・運営等を中心に、医療救護体制について協議がスタートしたと聞いているが、朝比奈委員、会議の概要及び今後の活動方針等について、ご紹介を。

(朝比奈委員) 須崎市も福祉保健所の支援を得ながら災害時の医療救護体制の整備に向けて取組を進めるべく、1月・2月とメンバーや検討内容についての準備会を経て、2月29日にネットワーク会議を立ち上げた。まだ27年度については立ち上げたばかりなので、28年度は、まず医療救護所をどこに設置するのか、そこへどうやって医療従事者を確保していくのかという事をまずは取り組んでいきたいと考えている。

【質疑、意見等】

(会長) 四万十町は、津波の心配がない地域がほとんどだが、須崎市は救護所へどうやって行くか、住民もどうやって行くのか分からない、医療救護者もどうやって行くか、津波が来たら動きが取れなくなる状況がかなり考えられる。難しい問題がたくさんあるかと思うが頑張ってやって頂きたい。

(4) 地域医療構想について

【医療政策課説明】

・地域医療構想策定の現状について

【質疑、意見等】

(武田(丘)委員) 療養病床が多く、老健施設などが無い・少ないのはどういう事が原因なのか。

(医療政策課) 高知県で病床が増えた理由については、元々昭和30年の時点で高知県は日本全国1の人口当たりの病床数をずっと推移してきている。そして世の中が介護・福祉を必要とした時代に高知県は色々な所に病院のベッドがあったという事でそこが本来必要となっていた介護・福祉というものを肩代わりしているというのが経緯としてある。

(武田(丘)委員) 介護・福祉という所で働く人がそこで定着しない、或いは人が不足する、最近ではいろいろな事件もあるので人的な質の問題もあるかもしれないが、そういうものが出てきている所はどう考えれば良いのか。

(医療政策課) その地域によって課題となる部分をどうやって作っていくのかというのが論点になるかと考える。

(武田(丘)委員) 療養病床というと、色々な在宅や施設に直す事によって経費を削減していくという大きな目的があるのではないかと思うが、経費削減という事が従業員の待遇などに影響し、人が居つかなくなる、成り立たなくなっていくと思わないのか。

(医療政策課) もちろん安かろう悪かろうを作る事は推奨されないので、安かろう良かろうというものがどうやったらできるかという事が今後の論点になってくるだろう。

(会長) かなり前から国は在宅医療という事を言い続けてきているが、この高幡地域は独居老人や老人夫婦だけの暮らしというのが非常に多い。うちの病院でも入院している患者は家に帰る方向でケースワーカーが努力しているが、家族がすんなりと「家で看ますよ」という家族は非常に少ない。訪問看護ステーションや訪問診療もできると口酸っぱく言うが、そちらで看れないならどっか療養病院へ移してくれという方が現実として非常に多い。国は在宅と言うがこの地域の現状を考えるとそうはいかない。この地域でも以前は高陵病院やちひろ病院でも訪問看護ステーションがあったが今はもう止めている。採算がとれない。うちはやっているが訪問看護ステーション単体でとったら赤字。そういう方を増やそうと努力をしているがなかなか増えない。そういう現実があるのに今いくら構想と言っても、現実として果たしてできるのか。いつもそういう事を疑問に思いながら見ている。

(医療政策課) 安芸では、室戸の地域、中芸の地域、安芸の地域とさらにその圏域の中が3つにそれぞれ地域が分かれている。それぞれの地域で在宅看とりを増やす為のいろんな対策であったり、訪問と言っても自宅で中山間にサービス業者が来てくれるというのはなかなか難しいので、家のかたちというものをどうしていくのかそれとも施設になるのか、それともお金がそんなにない人でも住める住宅があるのか等々の議論であったり、在宅が整ったとしても、急性期が全くないと、何かある度に高知に行かなくてはいけないのは辛いし、戻って来るにも足が無いとケアマネージャーさんが自費でそれを送迎に行ったり等々、そういった地域の取組やそれでも難しい地域の実状等が具体的には上げられていた。

(会長) 経営的に考えれば切った方がいいかもしれないが、赤字でも他の所でカバーをせずずっとやってきている。療養病床に入っている方が多い、それを在宅にすれば医療費が少しでも削減できるのではないかという事が根底にはあると思う。療養病床の単価は低いので、療養病床を老健施設なり特養なり老人施設に切り替えると、それ程差はない。それ程医療費を浮かせるという力はないと思う。局論を言うと、医療費が高いのは高度急性期病院。高知県 72~73 万人の所に救命救急センターが3か所ある事がネック。先日県庁で二次救急病院と三次救急病院の意見交換会があり、要するに高知県の二次救急病院が疲弊したというのが発端でそういう議論が始まったが、なぜそうなったかという所も突き詰めていかないといくらそこで議論しても解決策にはならないと思う。

(事務局/廣瀬委員代理) この圏域で関係者の方達と十分に意見交換をして、情報を共有していけたらと考えている。できれば住み分けなども意識をして話合える場があるといい。

(会長) 基本的には県下全体としてやっていくのではなくて、医療圏ごとにやっていくんですよね。一言でいえば高幡医療圏の中で医療療養病床をいかに減らすかということ。どれだけ減らすかというのは非常に難しい問題なので、誰が決めるかというのは、医師会のメンバーはお互いに利害関係がある事になるので、「おたくはこれだけ出しなさい、うちはこちらましよう」というのを指示するわけにもいかない、行政側がある程度働きかけないといけない。

(医療政策課) 説明をしたように高幡地域は上手くやるとベッドを減らす必要が一切ない。将来の医療需要をどのようにそれぞれが役割分担をしていくのか、そして特に役割というのは病院だけではなく介護や各市町村など、そういった所とどう役割分担をして

いくのかという事が大きな課題となる。

(盛 實 委 員) 病床転換の話が出ているが、色んな地域で病床転換をすると当然、雇うべき人・雇う職種が変わってくると思うが、そういった見積りはできているのか。

(医療政策課) 医療機関の性格によって、必要な職種やその人数は変わってくるので、機能を転換するという事は、そこに対して必要な職員の数もおそらく変わってくる。地域医療構想ではそういった職種を地域でどうやって確保・育成していくかといった所も議題に入ってくるかと思われる。

(盛 實 委 員) 地域毎に差はあると思うが、この高幡地域ではある程度の見込みとして、人が足りているのか、圧倒的に足りないのかこれから作っていくもしくは雇っていかないといけないのかどうか。なにかご存知か。

(医療政策課) 資料には入れていないが、全国統計と比較すると高幡医療圏の医師数は全国平均よりも圧倒的に少ない。ただし看護職員に関しては全国平均を若干上回っているのが現状の数字。介護士の情報については持ち合わせていない。

(会 長) あまり看護師が充足している実感はない。どこも看護師集めには苦勞をしている。2025年問題というのは、団塊の世代が後期高齢者になるその時に医療がかなり増えるという事でなんとか対応しなくてはいけないというのが元々の議論の始まりだろうと思うが、地域医療構想における必要病床数という形で出てくるが、今から15年20年位前には、二次医療圏ごとの医療計画というのがあり、そこで基準病床数というのがあった。その時高幡地域はベッド数が足りないと、だから増やしなさいという事でうちの病院も増やしたし、確かにぼかわ病院も大西病院も増やしたと思う。今度は逆に減らしなさいと、時代の流れなのでそれに則って対応していかなくてはいけないのはもちろん良く分かるが、病院側としては増やせと言われ、増やしたら減らせと言われ、理不尽な思いを抱くのもゼロではない。

(医療政策課) 高幡地域については何度も申し上げる通り、病床数が過剰な地域ではない。今のところサッカーで言うと11人中11人は人が居ると、後はそのポジションを役割をどうやって分けていくのか、特にこの地域の大きな特徴は椿原病院30床以外が全部民間である事。一般に公的な病院に入っているような公的なお金というのが入りづらいという大きな特徴がある。幡多や安芸には県立病院の大きな病院があつてそこにはかなりのお金が投入されているがこの地域にはない。そういった地域で頑張っている民間病院をこの地域のいろいろな立場の方々がどうやって支えていくのかということが、この高幡地域の、高知県の中での特徴ではないかという風に考えている。

4 その他

(1)「日本一の健康長寿県構想第3期構想」について

【事務局説明】

・日本一の健康長寿県構想第3期構想について